INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

2014

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

INDICE

I.	**INTRODUCCION**	**2**
II.	**FINALIDAD**	**3**
III.	**OBJETIVO**	**3**
IV.	**BASE LEGAL**	**3**
V.	**AMBITO DE APLICACIÓN**	**4**
VI.	**DEFINICIONES**	**4**
VII.	**CONTENIDO**	**7**
7.1	**Escala de riesgos para servicios y personal**	**7**
7.2	**Lavado e higienización de manos**	**9**
7.3	**Medidas de aislamiento**	**15**
7.4	**Uso de guantes**	**23**
7.5	**Recomendaciones para prevención de transmisión de virus de la hepatitis B a pacientes durante procedimiento invasivos con riesgo de exposición.**	**26**
7.6	**Medidas para el control de infecciones de Tuberculosis**	**28**
7.7	**Precauciones para el manejo de productos biológicos**	**31**
7.8	**Precauciones generales para el manejo y lavado de ropa sucia hospitalaria**	**33**
7.9	**Precauciones generales para el manejo de residuos sólidos hospitalarios**	**36**
7.10	**Limpieza y desinfección de ambientes**	**41**
7.11	**Bioseguridad para Manejo de citostáticos.**	**44**
VIII.	**RESPONSABILIDADES**	**48**
IX.	**ANEXOS**	

X. BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE BIOSEGURIDAD
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

I. INTRODUCCION

Los establecimientos de salud son considerados como centros de trabajo de alto riesgo, por los múltiples riesgos a los que se exponen los trabajadores como: la exposición a agentes infecciosos durante la atención a pacientes, manejo de muestras contaminadas; exposición a sustancias químicas, irritantes y alergénicas; radiaciones ionizantes, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas, etc.

El presente documento técnico ha sido actualizado con el objetivo de establecer normas de bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las diferentes actividades que se realizan en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Sólo si las personas que trabajan en el Instituto conocen las normas de bioseguridad y las aplican, pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros, de los pacientes y de la población hospitalaria. El personal en general del INSN debe cumplir con las normas de bioseguridad y los directivos de la institución deben cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas.

Los contenidos aquí presentados han sido revisados por el Comité de Bioseguridad de la Institución, integrado por profesionales de la salud integrantes de las jefaturas de departamentos y servicios, y se presentan para ser continuamente enriquecidos y revisados de acuerdo al avance.

En tal sentido, el objetivo del presente Manual se enmarca en la disminución de

infecciones intrahospitalarias, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud y bienestar de los trabajadores de salud.

II. FINALIDAD

2.1 Establecer disposiciones de carácter técnico y administrativo dirigidas a proteger la salud de trabajadores, pacientes y público en general, con el fin de evitar daños a la salud ocasionados por la exposición a los factores de riesgo biológico, en los servicios asistenciales de las especialidades médicas y quirúrgicas del Instituto Nacional de Salud del Niño.

2.2Contribuir a disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en los servicios asistenciales del Instituto Nacional de Salud del Niño.

III. OBJETIVO

Normar los Procedimientos Generales de Bioseguridad en los servicios asistenciales de todas las especialidades médicas y quirúrgicas del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

IV. BASE LEGAL

4.1 Ley General de Salud, Ley N° 26842.

4.2 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo No 023-2005-SA, modificado por Decreto Supremo No 007-2006-SA y Decreto Supremo No 023-2006-SA.

4.3 Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Instituto de Salud del Niño.

4.4 Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

4.5 Ley del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), Ley N° 26454.

4.6 Ley de Lucha contra el VIH y ETS, Ley N° 26626.

4.7 Ley Nº 28243, que amplía y modifica la Ley Nº 26626 sobre el virus de

inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.

4.8 Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo D.S. N° 003-98-SA.

4.9 Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.10 Ley Nº 30222, ley que modifica la ley 29783, ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.11 Ley Nº 27314. Ley General de Residuos sólidos

Decreto Supremo Nº 057-2004-PCM. Reglamento de la ley general de Residuos Sólidos.

4.12 Resolución Ministerial Nº 372-2011/MINSA " Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"

4.13 Resolución Ministerial Nº 554-2012/MINSA " Norma Técnica de salud Nº 096- MINSA/DIGESA Gestión y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

4.14.- Decreto Supremo 013-2006-SA "Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

V. AMBITO DE APLICACION

Las Normas contenidas en el presente Manual de Bioseguridad son de aplicación obligatoria en todos los servicios asistenciales de las especialidades médicas y quirúrgicas del Instituto Nacional de Salud del Niño.

VI. DEFINICIONES

a. Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben.

b. Contaminación. Presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo, ropa y artículos inanimados.

c. Desinfección. Es la destrucción, por medio de la aplicación directa de medios físicos o químicos, de agentes infecciosos que se encuentran fuera del organismo, excepto esporas.

d. Limpieza. Es la eliminación, mediante fregado y lavado con agua y detergente de agentes infecciosos, y sustancias orgánicas de superficies, en las cuales éstos pueden encontrar condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

e. Medidas de Bioseguridad. Prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades.

f. Áreas críticas. Son los servicios del Instituto, que por la atención que brindan constituyen áreas de alto riesgo (Dpto. de Cirugía, Unidad Post Operatoria Cardiovascular, Dpto. de Patología, Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Terapia Intermedia, Servicio de Infectología, Servicio de Neumología y Programa de Control de Tuberculosis, Nefrología y Centro de Hemodiálisis, Neonatología, Unidad de Radiología Intervencionista -Hemodinámica-, Banco de Tejidos, Dpto. de Odontoestomatología, Área de depósito de desechos hospitalarios y Lavandería).

g. Residuos hospitalarios. Son todos aquellos desechos producidos en las unidades o servicios durante el proceso de atención directa o indirecta al paciente.

h. Fuente de generación. Es la unidad o servicio del instituto que en razón de sus actividades generan residuos sólidos, líquidos y gaseosos.

i. Almacenamiento primario. Depósitos de almacenamientos temporal de

residuos luego de realizada la segregación, ubicados dentro de los ambientes de los servicios del INSN.

j. Almacenamiento intermedio o secundario. Es el lugar o ambiente conde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios.

k. Almacenamiento central o Final. Es el lugar donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente hasta ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final.

l. Esterilización. Es la eliminación o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas y se realiza por medio de procesos físicos o químicos.

m. Factor de riesgo biológico. Es la presencia de microorganismos en el ambiente, capaces de producir enfermedades en las personas.

n. Precauciones universales. Conjunto de medidas diseñadas para prevenir infecciones producidas por agentes infecciosos patógenos vehiculizados por sangre y fluidos corporales (VIH, virus de Hepatitis B, virus de Hepatitis C u otros) en el medio hospitalario. Estas precauciones son universales porque deben ser aplicadas en todos los casos, en forma permanente y en relación a todo tipo de paciente.

o. Barrera protectora. Medio físico, mecánico o químico de probada eficacia que se coloca entre personas o entre personas y objetos a fin de evitar la transmisión o propagación de enfermedades infecciosas en el medio hospitalario.

p. Asepsia. Empleo de material estéril (libre de microorganismos) en todo

procedimiento invasivo de atención a pacientes.

q. Antisepsia. Uso de agentes químicos (antiséptico) sobre la piel u otros tejidos vivos para inhibir el crecimiento de microorganismos o eliminarlos.

r. Descontaminación. Tratamiento del material altamente contaminado previo a su limpieza o ulterior desinfección y/o esterilización.

s. Desinfección de alto nivel. Eliminación mediante empleo de agentes químicos de la mayoría de microorganismos que causan enfermedad, con la excepción de aquellos con alto grado de resistencia a los mismos (formadores de esporas).

t. Desinfestación. Eliminación de artrópodos y roedores.

u. Manejo de residuos hospitalarios.- Es toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucra desde el acondicionamiento hasta la disposición final.

VII. CONTENIDO

7.1 ESCALA DE RIESGOS PARA SERVICIOS Y PERSONAL

Los Servicios serán clasificados de acuerdo a los siguientes niveles de riesgo:

a) ALTO RIESGO

1. Dpto. de Patología
2. Unidad de Emergencia
3. UCI y UTI
4. Nefrología y Centro de Hemodiálisis
5. Unidad de Hospital de Día
6. Centro Quirúrgico
7. Servicio de Infectología

8. Servicio de Neumología y Programa de Control de TBC
9. Dpto. de Cirugía
10. Dpto. de Odontoestomatología
11. Servicio de Neonatología
12. Área de post operatorio cardiovascular
13. Unidad de intervencionismo – Hemodinámica.
14. Lavandería.
15. Ambiente de almacenamiento central o final de residuos sólidos peligrosos.

b) MEDIANO RIESGO

1. Servicio de Gastroenterología
2. Servicio de Dermatología
3. Servicios de Medicina
4. Servicio de Nutrición

c) BAJO RIESGO

1. Consulta Externa
2. Triaje
3. Atención Administrativa

El riesgo al que está expuesto el personal del Instituto Nacional de Salud del Niño se clasifica de la siguiente manera:

a) Riesgo Mayor

Personal que realiza labores asistenciales, de lavandería y de limpieza:

1. Que tiene contacto con sangre y fluidos de cavidades.
2. Con pacientes en estadío agudo y avanzado de enfermedad.
3. Que realiza procedimientos invasivos.
4. Que trata pacientes psiquiátricos.
5. Que utiliza instrumentos punzocortantes

6. Que labora en áreas de alto riesgo.

b) Riesgo Moderado

Personal que realiza labores asistenciales:

1. Con exposición a fluidos de baja infecciosidad.
2. Que tiene contactos con pacientes asintomáticos.
3. Que realiza procedimientos invasivos sin acceso vascular.
4. Que atiende pacientes inconscientes.
5. Que labora en áreas de mediano riesgo.

c) Riesgo Minimo

Personal que realiza labores administrativas y personal asistencial:

1. Sin exposición a sangre y otros fluidos corporales.
2. Que realiza procedimientos no invasivos.
3. Que está en contacto con pacientes conscientes.
4. Que labora en áreas de bajo riesgo.

7.2 LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS

Es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenirlas infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud.

Debe ser supervisada continuamente por el jefe de servicio (medico-enfermería) encada servicio de la institución.

Dirigido

Profesionales Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetrices, Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos, Nutricionistas, Terapeutas de rehabilitación y todo el personal del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Objetivo general

Prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) que se transmiten a través de la vía mano portada.

Objetivos específicos

- ✓ Eliminar la flora microbiana transitoria de la piel y disminuir la flora microbiana normal.
- ✓ Prevenir la diseminación de microorganismos por la mano portada.

La higiene de manos se puede realizar a través de dos procedimientos:

1. *LAVADO DE MANOS*
2. *HIGIENE EN SECO DE MANOS*

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

1. LAVADO DE MANOS

Tipos

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente, de esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos:

SOCIAL: Es el lavado de manos como parte de la higiene personal, de práctica común, independiente del contacto con pacientes.

CLINICO: Lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

QUIRÚRGICO: Lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipula material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

CONSIDERACIONESGENERALES

1. Se debe contar con la implementación mínima necesaria para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos, lo que incluye:
    - Lavamanos.
    - Dispensador de jabón.
    - Jabón líquido (tipo según procedimiento que realice).

- Toalla desechable (Papel toalla)

2. El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
3. Antes del lavado, se deben retirar todas las joyas y reloj de las manos.
4. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
5. Las áreas de las manos donde se encuentran el mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
6. En caso de lesiones cutáneas y dermatitis el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto el personal debe abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el restablecimiento de la piel.
7. El lavado de manos clínico es el más frecuente en la práctica de los procedimientos de aislamiento.
8. Está prohibido el uso de uñas artificiales en trabajadores de la salud
9. No se recomienda el uso de cepillo para el lavado de manos y antebrazos, su uso se debe limitar a la limpieza de uñas. Las uñas también pueden ser limpiadas con espátulas fabricadas para dicho fin.
10. Si se utiliza cepillo para limpieza de uñas, este debe ser descartable, estéril y no puede ser reutilizado. Prefiera cepillos no impregnados en antisépticos.
11. No combinar (de rutina) secuencialmente el lavado de manos con jabón antiséptico y las fricciones con producto de base alcohólica.
12. Considerar los 5 momentos de Lavado de Manos (Anexo Nº1)

JABON INDICADO

1. CENTRO QUIRUGICO: Clorhexidina 4 %
2. SERVICIOS ASISTENCIALES: Clorhexidina 2% - Triclosan al 0.3- 2%.
3. AREASCRITICAS: Clorhexidina 2 %
4. OTROS SERVICIOS (Laboratorio, Consultorios Externos de Medicina, Cocina, Lavandería) : Triclosan al 0.3- 2%

LAVADO DE MANOS CLINICO

AREAS NO CRÍTICAS

JABÓN INDICADO: Jabón con triclosan de 0.3 – 2 %,

AREAS CRÍTICAS:

Unidad de Cuidados Intensivos. Neonatología. Quemados, Unidad de Cuidados intermedios (UTI), Salas de inmunodeprimidos.

JABON INDICADO

Clorhexidina2%

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAVADO CLINICO DE MANOS

(Anexo 2)

1. Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
3. Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos.
4. Jabonar las manos y muñecas con jabón indicado.
5. Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos.
6. Enjuagar con abundante agua corriente.
7. Secar primero las manos y después antebrazos con la toalla de papel desechable.
8. Cerrar la llave con la toalla de papel.
9. Tiempo de lavado de manos: 15-30 segundos de fricción.

LAVADO QUIRURGICO DE MANOS

INDICACIONES:

1. Intervenciones quirúrgicas.
2. Procedimientos invasivos mayores:
   a. Instalación de catéter venoso central.
   b. Punción Lumbar.
   c. Punción Pleural.
   d. Otros procedimientos invasivos.

JABONINDICADO

1. CENTRO QUIRUGICO: Clorhexidina 4 %

PROCEDIMIENTO LAVADO QUIRURGICO DE MANOS

1. Jabón a usar Clorhexidina 4% o yodóforo en dispensador, sala de operaciones y en áreas críticas.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
3. Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos.
4. Tomar del dispensador una porción de jabón y friccionar las manos produciendo abundante espuma.
5. Hacer énfasis en espacios interdigitales.
6. Si presenta uñas sucias pida espátula ó cepillo de uso único.
7. Enjuagar con agua de manos a codo.
8. Tomar del dispensador una segunda porción de jabón, produciendo abundante espuma y frotar los antebrazos en forma circular
9. El jabón antiséptico debe estar en contacto con la piel 2 minutos.
10. Enjuagar con agua corriente de manos a codos.
11. Cerrarla llave con codo o pie, de acuerdo al tipo de lavamanos.
12. No debe usarse otro antiséptico luego del lavado quirúrgico ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
13. Secado de manos con compresa estéril.
14. Tiempo de duración ; 3-5 minutos

2. HIGIENE EN SECO DE MANOS

Es la asepsia de manos que utiliza la aplicación de un antiséptico sobre piel seca y se utiliza en presencia de manos limpias libres de materia orgánica.

Indicaciones

- Utilizar cuando las manos se encuentran limpias.
- Utilizar en procedimientos invasivos menores.
- Utilizar en procedimiento no invasivo.

ANTISEPTICO A UTILIZAR

>ALCOHOL GEL 70%

PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACION DE MANOS (Anexo 3)

1. Realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico al iniciar la jornada y posteriormente si no hay contacto con materia orgánica, cada 3 ó 4 atenciones de pacientes se podrá aplicar alcohol-gel.
2. Aplicar una dosis del antiséptico, alcohol-gel sobre las manos libres de materia orgánica y seca.
3. Friccione y frote sus manos durante 20 segundos (anexo1). Espere que se absorba todo el producto.
4. No enjuague sus manos después de aplicar el alcohol-gel.
5. Lávese las manos con agua corriente y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con fluidos corporales.

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENIR REACCIONES ALERGICAS

1. Educar al personal de los riesgos de hacer reacciones alérgicas a los productos de lavado de manos si estos productos se utilizan en forma incorrecta.
2. Realizar el lavado de manos eliminando restos de jabón, hacer un enjuague correcto y secado eficiente.
3. Realice lubricación de la piel de las manos y antebrazos, posterior a la atención de pacientes al final de la faena diaria.

MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS ALERGICAS

1. Comunicar de inmediato a la enfermera Jefe del servicio, quien referirá a la Unidad de Bienestar de Personal para su evaluación.

RESPONSABILIDADES

1. Es responsabilidad de todos los trabajadores del INSN cumplir con la práctica de la Norma de Lavado e Higienización de Manos de acuerdo a las actividades que

realizan.

2. Es responsabilidad de las Jefaturas de cada servicio, supervisar el cumplimiento de la Norma en el personal a su cargo.
3. Es responsabilidad de la Gestión garantizar el abastecimiento regular de los insumos para el cumplimiento de la Norma.

7.3 MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Las precauciones de aislamiento son una de las principales medidas para prevenir y controlar las infecciones entre pacientes y el personal de salud en el hospital. Consisten en la adopción de un conjunto de medidas destinadas a interrumpir la cadena de trasmisión del agente infeccioso con el propósito de proteger a las personas susceptibles de las infectadas durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, bajo condiciones que eviten su propagación.

Objetivos

1. Prevenir la transmisión del agente patógeno.
2. Interrumpir la cadena de transmisión.
3. Prevenir y controlarbrotes.

RACIONALIDAD:

- Debe estar basado en la epidemiología de las infecciones.
- Debe estar de acuerdo al mecanismo de transmisión.
- Se debe identificar y aislar a la fuente de infección y no al paciente.
- Debe prolongarse durante el período de transmisibilidad de la enfermedad.

CATEGORÍAS:

A. PRECAUCIONES ESTÁNDAR
B. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN
   - Precauciones de vía aérea
   - Precauciones por gotas
   - Precauciones por contacto

A. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Reúne los conceptos básicos de las Precauciones Universales y Aislamiento de fluidos corporales (sangre, secreciones, excreciones, piel no intacta y mucosas).

Objetivo

Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos a través de la sangre, fluidos corporales o contacto con mucosas y piel no intacta de fuentes conocidas o desconocidas en el hospital: Hepatitis viral B, C y virus de la inmunodeficiencia adquirida humana (VIH)

MEDIDAS DE CONTROL:

1. **LAVADO DE MANOS**: Siempre antes y después de dar atención directa a un paciente.
2. **USO DE GUANTES**: Uso de guante sólo si se va a manipular algún fluido corporal, mucosa o piel no intacta y limpio o estéril de acuerdo al procedimiento.
3. **USO DE MASCARILLA Y/O PROTECCIÓN OCULAR**: Usar sólo si existe riesgo de salpicadura, proyección de partículas o gotas potencialmente contaminadas.
4. **USO DE MANDILON IMPERMEABLE**: en caso de riesgo de salpicadura.
5. **CUIDADO DE EQUIPOS USADOS EN LOS PACIENTES**: Deben ser lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados de acuerdo a su función.
6. **USO DE INSUMOS**: Limpios o estériles, desechables o reutilizables de acuerdo a su categoría.
7. **CUIDADO DE LA ROPA DEL PACIENTE**: No requiere precauciones especiales. La ropa contaminada se debe transportar protegida en bolsa.
8. **CUIDADO DE LA HABITACIÓN DEL PACIENTE**: La limpieza de la habitación debe ser concurrente o terminal según la etapa de hospitalización.

B. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN

PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

Objetivo

Reducir el riesgo de infecciones transmitidas por vía aérea.

Deben aplicarse en adición a las Precauciones Estándar

La transmisión se produce por partículas de 5 micras o menos, generadas por gotitas que pueden permanecer en el aire por largos períodos de tiempo.

Los microorganismos son dispersados por corrientes de aire, incluso más allá de la habitación donde son generadas.

CUADROS CLINICOS QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE VIA AEREA:

- Tuberculosis
- Varicela
- Sarampión
- Herpes zoster diseminado
- Síndromes clínicos sospechosos de tuberculosis (sintomático respiratorio), sarampión (exantema febril con catarro óculo nasal) y varicela.

MEDIDAS DE CONTROL:

HABITACIÓN:

- En lo posible habitación individual con presión negativa con un mínimo de 6 recambios de aire por hora
- Alternativamente, se puede implementar aislamiento de cohorte (pacientes con la misma infección pueden compartir la misma habitación)
- Mantener la puerta cerrada
- Se debe disponer de lavamanos dentro de la habitación

MASCARILLA:

- En el caso de tuberculosis, el personal se debe colocar un dispositivo de protección respiratoria personal (N95) inmediatamente antes de entrar a la habitación.
- Evitar la entrada de personal susceptible en caso de sarampión y varicela.
- Personal inmune a sarampión y varicela no requiere protección respiratoria.

TRASLADO:

- Limitar al máximo los traslados.
- Cuando se requiere trasladar al paciente, se debe coordinar previamente con el servicio de destino para que tomen las precauciones necesarias y colocar al paciente una mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES POR GOTAS

Objetivo

Reducir el riesgo de infecciones transmitidas por gotas.

Deben aplicarse en adición a las Precauciones Estándar

La transmisión se produce a partir de partículas de más 5 micras (gotas) que se pueden proyectar hasta un metro de distancia al toser, estornudar, hablar o realizar algún procedimiento y que entran al huésped susceptible ya sea por mucosa nasofaríngea o conjuntiva.

Se requiere de un contacto estrecho entre la fuente de infección y el huésped susceptible, ya que las gotas permanecen poco tiempo en suspensión en el aire.

CUADROS CLINICOS QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE GOTAS:

- Infecciones invasivas por *H. Influenzae* tipo b, *N. meningitidis*.
- Pertussis
- Difteria
- Rubeola

- Parotiditisepidémica
- Influenza
- Faringitis por *Streptococcus* beta hemolítico grupo A
- Mycoplasma
- Adenovirus
- Otros de transmisión por gotas.

MEDIDAS DE CONTROL:

HABITACIÓN:

- Habitación individual si es posible.
- Se pueden colocar simultáneamente 2 ó más pacientes con la misma infección (cohorte).
- Ante la imposibilidad de las medidas anteriores; en una sala común se deben separar las camas a una distancia no menor de 1 metro.
- La puerta puede permanecer abierta

MASCARILLA:

- Utilizar mascarilla quirúrgica cuando se encuentre dentro de un radio de 1 metro de distancia del paciente.

TRASLADO:

- Limitar al máximo los traslados.
- Cuando se requiere trasladar al paciente, se debe coordinar previamente con el servicio de destino para que tomen las precauciones necesarias y colocar al paciente una mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Objetivo

Reducir el riesgo de infecciones por contacto directo o indirecto.

Deben aplicarse en adición a las Precauciones Estándar

En el contacto directo se produce una transferencia de piel a piel desde una persona infectada o colonizada a un paciente susceptible.

En el contacto indirecto se produce una transferencia a través de un objeto contaminado o por las manos no lavadas del personal de salud.

CUADROS CLINICOS QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE CONTACTO:

1. Infección o colonización por bacterias multiresistentes de importancia epidemiológica.
2. Infecciones entéricas con bajo inóculo infectante o sobrevida prolongada en el medio ambiente: *Clostridiumdifficile, Escherichiacolienterohemorrágica, Shigella*, virus hepatitis A, rotavirus, etc.
3. Virus sincitial respiratorio, parainfluenza, o infección por enterovirus en infantes y niños pequeños.
4. Infecciones de piel con alta contagiosidad o que pueden ocurrir en piel seca, incluyen: difteria (cutánea), virus de herpes simples (neonatal o mucocutáneo), impétigo, abscesos o drenajes que no pueden ser cubiertos, celulitis, úlceras de decúbito, pediculosis y escabiosis, furunculosis y herpes zoster
5. Conjuntivitis viral / hemorrágica.
6. Infecciones virales hemorrágicas (Ebola, Lassa o Marburg).
7. Frente a síndromes clínicos de diarrea aguda probablemente infecciosa en pacientes incontinentes o que usan pañales y en diarrea con historia reciente de uso de antibióticos.
8. Otros de transmisión por contacto.

MEDIDAS DE CONTROL:

HABITACIÓN:

- Habitación individual si es posible.
- Se pueden colocar simultáneamente 2 ó más pacientes con la misma infección (cohorte).

USO DE GUANTES:

- Utilizar guantes limpios de procedimientos, tanto en la atención del paciente como al manipular cualquier elemento que se haya utilizado.
- Lavado de manos con jabón con antiséptico después del retiro de guantes.

DELANTAL:

- Utilizar delantal limpio al entrar a la habitación o sector del paciente.
- Remoción de guantes y delantal al abandonar el ambiente del paciente.

TRASLADOS:

- Limitar al máximo los traslados.
- Cuando se requiere trasladar al paciente, se debe coordinar previamente con el servicio de destino para que tomen las precauciones necesarias y prevenir la contaminación del ambiente.

EQUIPOS:

- Uso de equipos no críticos: deben ser de uso individual, se deben limpiar o desinfectar según norma de desinfección.

RECOMENDACIONES GENERALES:

Las salas individuales y los sectores de aislamiento deben contar con lavamanos y baños exclusivos para los pacientes, jabón, antisépticos y toallas desechables.

Los pacientes con VIH, portadores de hepatitis B y C no requieren aislamiento, sólo de precauciones estándar.

DURACIÓN DE AISLAMIENTO EN INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN PEDIATRÍA

ENFERMEDAD	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Varicela	Hasta 5 días después del inicio del exantema o todas las lesiones estén costrificadas.
Sarampión	Hasta 4 días después del inicio del exantema
Parotiditis viral	Hasta 9 días después del inicio de tumefacción glandular.
Rubéola	Hasta 7 días después del inicio del exantema.
Virus sincicialrespiratorio	Toda la duración de la enfermedad o mientras estén presentes secreciones respiratorias.
Hepatitis viral A	Hasta 1 semana después del inicio de la ictericia.
Coqueluche	Hasta 5 días después del inicio del tratamiento o 3 semanas después del inicio en los pacientes sin tratamiento.
Faringitis estreptocócica-Escarlatina	Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.
Influenza o Gripe	Toda la duración de la enfermedad o mientras estén presentes secreciones respiratorias.
Rotavirus	Toda la duración de la enfermedad.
Salmonellosis	Cese de diarrea y 3 coprocultivos negativos.
Difteria	Hasta 2 cultivos negativos.
Enfermedad invasiva por *H. influenzae*	Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.
Enfermedad invasiva por *N. meningitidis*	Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.
Tuberculosis pulmonar	Hasta obtener baciloscopia negativa.
Acarosis	Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.
Pediculosis	Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.
Bacteria multirresistente de importancia epidemiológica (infección o colonización)	Hasta terminar terapia antimicrobiana y obtener cultivo negativo.

Coordinar con la Oficina de Epidemiología y/o Servicio de Infectología.

7.4 USO DE GUANTES

ASPECTO FUNDAMENTAL: *"EL USO DE GUANTES NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS"*

Los guantes son medios de protección de barrera contra la transmisión de microorganismos.

Tipos de guantes:

1. Limpios (no estériles): pueden ser de látex o vinilo.
2. Estériles (exentos de microorganismos, incluyendo esporas): material de látex.

USO DE GUANTES LIMPIOS (NO ESTERILES)

Objetivo

Disminuir la transmisión de microorganismos del paciente a las manos del personal de salud.

Indicaciones

1. Manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, o entrar en contacto con superficies corporales o materiales contaminados con estos fluidos.
2. Contacto con membranas mucosas o piel no intacta.
3. Cuando el personal de salud presenta las manos con heridas o eczemas.
4. Realización de punciones venosas periféricas para toma de muestras o instalación de vías venosas periféricas.
5. Realización de punciones arteriales para determinación de gases arteriales.

No se recomiendan los guantes de vinilo porque no proporcionan la misma sensibilidad al tacto que los de látex y no son considerados tan eficaces como barrera de protección.

Procedimientos

1. Lavado de manos según norma.
2. Colocarse los guantes limpios.
3. Realizar el procedimiento de atención previsto según norma.
4. Retirar el primer guante, tomándolo del borde proximal, dar vuelta completamente y desechar.
5. Retirar el segundo guante tomándolo por la cara interna y dando vuelta completamente.
6. Desechar los guantes en los contenedores destinados para este tipo de material contaminado
7. Lavar y secar las manos según norma.

Se deben cambiar de guantes en las siguientes circunstancias:

1. *Cuando en un mismo paciente se pasa de un procedimiento en una zona contaminada a otra no contaminada.*
2. *Si se ha afectado la integridad del guante durante la realización del procedimiento.*

USO DE GUANTES ESTÉRILES

Objetivo

Evitar la transmisión de microrganismos de las manos del personal de salud al paciente.

Indicaciones

1. Cuando se realiza procedimientos quirúrgicos.
2. Cuando se realiza procedimientos invasivos como :
    1. Colocación de tubo endotraqueal.
    2. Colocación de catéteres intravasculares.
    3. Colocación de catéteres urinarios.

4. Punciones u otros procedimientos en cavidades normalmente estériles.
5. Otros según normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

Procedimiento

COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES:

1. Lavarse las manos según norma.
2. Los guantes estériles deben ser presentados con el borde proximal evertido.
3. Tomar el primer guante por su cara interna, es decir la que está en contacto directo con la piel de las manos del operador.
4. Colocar el primer guante.
5. Tomar el segundo guante con la mano enguantada por el doblés de su cara externa.
6. Colocar el segundoguante.
7. Acomodar el primer guante con la segunda mano, sin tocar la cara interna del guante.
8. Realizar el procedimiento programado.

RETIRO DE GUANTES

1. Para retirar el primer guante, tomarlo del borde proximal, dar vuelta completamente y desechar.
2. Para retirar el segundo guante, tomarlo por la cara interna, dar vuelta completamente y desechar.
3. Lavarse las manos según norma.

Los guantes deben ser desechados en los contenedores destinados para este tipo de material contaminado.

7.5 RECOMENDACIONES PARA PREVENCION DE TRANSMISIÓN DE VIRUS DE LA HEPATITIS B A PACIENTES DURANTE PROCEDIMIENTO INVASIVOS CON RIESGO DE EXPOSICIÓN

Transmisión de Hepatitis B (HBV) en el ambiente hospitalario. Los datos actuales sugieren que el riesgo de tal transmisión del Trabajador de salud (TS) a pacientes durante un procedimiento invasivo es bajo; una determinación precisa del riesgo aún no está disponible. Este documento contiene recomendaciones que proveen una guía para la prevención de HBV durante procedimientos invasivos que son considerados riesgo de exposición.

Estas recomendaciones están basadas en las recomendaciones del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de USA y enfatizan la adherencia a las Precauciones Estándar que requiere que la sangre y otros fluidos corporales de todo paciente sean manipulados como si contuvieran agentes transmitidos por sangre.

Las recomendaciones están basadas en las siguientes consideraciones:

1. Los TS infectados quienes se adhieren a las Precauciones Estándar y quienes no realizan procedimientos invasivos no tiene riesgo de transmitir HBV a los pacientes.

2. Los TS infectados quienes se adhieren a las Precauciones Estándar y quienes realizan ciertos procedimientos invasivos con riesgo de exposición tienen un bajo riesgo de transmitir HBV a los pacientes. Los trabajadores de salud quienes son positivos para Ag e HBV presentan un mayor nivel de riesgo para sus pacientes.

Procedimientos con Riesgo de Exposición

A pesar de la adherencia a los principios de las Precauciones Estándar, ciertos procedimientos invasivos quirúrgicos y dentales han sido implicados en la transmisión de HBV de un trabajador infectado a pacientes, y deberían ser considerados de riesgo de exposición: Oral, cardiotoraxico, abdominal, colorectal, gineco/obstétrico, traumatológico y ortopédico.

Las características de los procedimientos con riesgo de exposición incluyen la palpación digital de la punta de la aguja en una cavidad corporal o la presencia simultanea de los dedos del TS y una aguja u otro instrumento u objeto punzante en un sitio anatómico poco visible o altamente confinado. La realización de procedimientos con riesgo de exposición presenta un riesgo reconocido de injuria percutánea en el TS, y si tal injuria ocurre la sangre del TS es probable que contacte la cavidad corporal del paciente, tejido subcutáneo, y o membranas mucosas.

RECOMENDACIONES:

1. Adherencia estricta a las Precauciones Estándar (lavado de manos, uso de guantes, barreras protectoras, y cuidados en el uso y desecho de agujas y otros instrumentos punzo-cortantes). Los TS con lesiones dérmicas exudativas o dermatitis húmeda deberían abstenerse de todo contacto directo con el paciente o de manipular el equipo y dispositivos usados en la realización de procedimientos invasivos hasta que su condición se resuelva.

2. Como un estándar en la Practica de Control de Infecciones, instrumentos y otros equipos reusables usados en la realización de procedimientos invasivos deberían ser apropiadamente desinfectados y esterilizados como sigue:

   A. Equipos y dispositivos que ingresan al sistema vascular del paciente u otras áreas corporales normalmente estériles deberían ser esterilizados o sometidos a desinfección de alto nivel (Norma Técnica de Desinfección y Esterilización y Recomendaciones del Fabricante)) antes de ser usados en cada paciente.

   B. Equipos o dispositivos que no tienen contacto con el paciente o que solo tienen contacto con piel intacta del paciente necesitan solo ser lavados con un detergente o como lo indicado por el fabricante.

3. El cumplimiento con las Precauciones Estándar y las Recomendaciones de Desinfección y Esterilización de dispositivos médicos deberían ser escrupulosamente monitoreados en todos los ambientes del hospital.
4. Los TS deberían ser vacunados contra HBV, preferentemente durante el periodo de entrenamiento profesional y antes de que cualquier exposición ocurra.
5. Actualmente los datos disponibles no proveen bases para recomendar la restricción de la practica de los TS infectados con HBV quienes realizan procedimientos no identificados como riesgo de exposición, siempre que el TS infectado practique las técnicas quirúrgicas y dentales recomendadas y se adhiera estrictamente a las Precauciones Estándar y recomendaciones actuales de esterilización/ desinfección.
6. Los procedimientos con riesgo de exposición deberían ser identificados por los servicios e instituciones médicas, quirúrgicas y dentales en los cuales los procedimientos son realizados.
7. Los TS quienes realizan procedimientos invasivos con riesgo de exposición y quienes no han tenido evidencia serológica de inmunidad contra HBV por vacunación o exposición previa deberían conocer su estado de Antigeno de superficie HBV (Ag s HBV) y anticore HBV y, si es positivo, deberían también conocer su estado de Antigeno e HBV (Ag e HBV).
8. Los TS infectados con HBV y con Ag e HBV positivo no deberían realizar procedimientos invasivos con riesgo de exposición a menos que sean evaluados por un panel de expertos (Medico personal del TS, un representante del Comité de Prevención y Control de Infecciones preferentemente un Epidemiólogo Hospitalario, un profesional experto en los procedimientos realizados por el TS y un representante del MINSA) que determine en qué circunstancias ellos podrían realizar estos procedimientos.

7.6 MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (Mycobacterium tuberculosis) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser o estornudar, el cual puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse.

Por ese motivo, el personal que labora en el Programa de Control de Tuberculosis está expuesto constantemente y existe el riesgo de contagiarse. El riesgo de infección está en relación a la exposición frente al bacilo de la TBC. La relación entre exposición de infección posee las siguientes variables:

- Tiempo: a mayor tiempo de exposición, mayor será la probabilidad de contagio.
- Carga bacilar: a mayor cantidad de bacilos, mayor probabilidad de contagio.
- Ambiente: ambientes pequeños con poca ventilación, favorecen la posibilidad de contagio.

Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo:

Medidas Administrativas: Son medidas de gestión, tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis al disminuir la exposición del personal de salud y a los pacientes a través del diagnóstico temprano, aislamiento o separación inmediata del paciente con sospecha de TBC y la implementación inmediata de un tratamiento antituberculoso adecuado.

Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de los casos.
- Atención ambulatoria de pacientes con TB confirmada: Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología. Hospitalización en ambientes con adecuado recambio de aire.

- Priorizar que los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio.
- Inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados.
- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo TBP FP por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.

Medidas de control ambiental: Tienen por objeto reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas, dirigir su movimiento en el ambiente de atención del paciente con TBC.

- Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.
- Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.
- Las Mayólicas de las paredes deberán limpiarse diariamente con soluciones desinfectantes al final de la jornada de trabajo utilizando trapeador, nunca barrer en seco (escoba o escobillón).
- La recolección de muestras de esputo, se deberá realizar en un área libre, con iluminación natural y que cuente con buena ventilación.
- Nunca se deberá utilizar el baño, del Programa ni otros ambientes cerrados, para realizar la recolección de esputo.
- Las salas de broncoscopía deben ser consideradas como áreas de alto riesgo por la generación de aerosoles y deben cumplir con los requerimientos de presión negativa y recambios de aire.

Protección respiratoria: El objetivo es reducir el número de núcleos de gotitas inhaladas en las áreas donde los otros controles no lo pueden reducir adecuadamente.

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S, M, L).
- Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente:

a) Todo paciente deberá evitar toser o estornudar en el ambiente y frente a una persona, puesto que el bacilo puede expandirse.

b) Al toser el paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo o toallitas de papel para evitar la dispersión de los bacilos.

c) Los pacientes con TBC pulmonar activa deben usar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación de microorganismos cuando sea necesario trasladarlo a otras áreas.

7.7 PRECAUCIONES PARA EL MANEJO DE PRODUCTOS BIOLOGICOS

7.7.1 PRECAUCIONES GENERALES

a) Todas las muestras biológicas serán consideradas como potencialmente infecciosas.

b) Para la toma de muestras se utilizará obligatoriamente guantes de látex e instrumental adecuado.

c) Siempre se usará jeringas y agujas descartables ó sistemas de tubos al vacío.

d) Toda muestra biológica será tratada mediante autoclave u otro método apropiado antes de su disposición final.

7.7.2 DEPOSITO Y TRANSPORTE

a) El personal encargado de la toma y el transporte de muestras deberá conocer las precauciones universales de bioseguridad y los procedimientos de descontaminación y desinfección.
b) Todas las muestras biológicas serán colocadas en recipientes seguros, en buen estado y con tapa de cierre hermético.
c) Las muestras deben ser guardadas en áreas restringidas, seguras, separadas y bien organizadas. Los contenedores, refrigeradoras o congeladoras deben ser rotulados como depositarios de biológicos peligrosos.

7.7.3 PRECAUCIONES DEL PERSONAL

Nunca deberá pipetear muestras con la boca, debiendo utilizar un equipo adecuado.

a) Siempre utilizar equipos de protección individual cuando se manipulen muestras biológicas (anexo 4).
b) Mantener las manos alejadas de la boca, nariz, ojos y cara para prevenir la autoinoculación.

7.7.4 PRECAUCIONES CON EL INSTRUMENTAL Y LAS AREAS DE TRABAJO

a) Todos los instrumentos utilizados deberán ser esterilizados o cuidadosamente desinfectados.
b) Se eliminará todo material defectuoso y será reemplazado por otro nuevo.
c) Los equipos donde se procesan muestras biológicas se descontaminaran antes de iniciar una reparación y/o mantenimiento.

d) Desinfectar el área de trabajo antes y después de cada labor con hipoclorito de sodio al 1% u otro desinfectante.

7.8 PRECAUCIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE ROPA SUCIA HOSPITALARIA

DE LOS PROCEDIMIENTOS

- Para implementar el sistema de manejo de la ropa sucia en las unidades o servicios del Instituto en forma segura y eficiente desde el lugar de atención al pacientes , la ropa sucia se clasificará en dos clases :

  A. Ropa biocontaminada, es aquella ropa sucia manchada con sangre y otras secreciones corporales de los pacientes, y la ropa provenientes de pacientes con enfermedades infecto contagiosas. La ropa biocontaminada deberá ser almacenadas en bolsa de color rojo

  B. Ropa sucia, es aquella ropa que no están manchadas de sangre u otras secreciones corporales de pacientes, ni que proceda de pacientes con enfermedades infecto contagiosas y será almacenada en bolsa de color negro

- Toda ropa sucia deberá ser clasificada por el personal del servicio y acondicionada en la misma unidad, área o servicio donde se genera.
- Para el manejo de la ropa biocontaminada el personal debe estar entrenado y contar con los implementos de protección personal.
- La ropa biocontaminada y la ropa sucia deberá ser colocada en bolsas grandes de polietileno de color rojo y negro respectivamente.
- El personal que clasifica la ropa sucia deberá detectar objetos punzocortantes u otros.
- Se debe retirar la ropa de cama sin agitarla ni apoyarla en el suelo o uniforme del personal.Si es apoyada en un mueble, éste debe ser limpiado y desinfectado una vez

retirada la ropa.

- Se contará con recipientes con tapa con bolsa de acuerdo a la clasificación en cada unidad o servicio de hospitalización donde se genera la ropa sucia.
- Cada unidad, área o servicio deberá tener un lugar apropiado para almacenamiento intermedio de la ropa sucia en receptáculos con tapa y bolsas de acuerdo a la clasificación. De no existir el ambiente se debe acondicionar uno. Estos lugares deben ser cerrados, de pared lavable, protegidos de insectos y permanecer limpios.
- Las unidades, áreas o servicios deberán incluir en sus cuadros de necesidades el número de bolsas de polietileno necesarias para el manejo de la ropa sucia y hacer su requerimiento a la Unidad de Salud Ambiental.
- La ropa sucia de cargo será entregada al personal de lavandería en la unidad, área o servicio donde se generó y por ningún motivo el personal técnico en enfermería deberá transportar la ropa sucia a la lavandería.
- Está terminantemente prohibido el uso de ductos para descargar la ropa sucia de los pabellones I y II del INSN puesto que existen evidencias epidemiológicas que son punto de contaminación.

RECOLECCION Y TRANSPORTE DE LA ROPA SUCIA

a. Esta es la etapa del manejo en la que se procede a trasladar la ropa sucia embolsada desde las unidades o servicios hacia la lavandería. El PERSONAL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA es el responsable de la recolección y transporte de la ROPA SUCIA DEL INSTITUTO.
b. La ropa sucia deberá ser transportada en coches cubiertos e identificados que deben ser empleados exclusivamente para este fin y siempre se utilizaran dos, uno para ropa biocontaminada (bolsa roja) y otro para ropa sucia (bolsa negra). Las bolsas no deben ser arrastradas ni depositadas en el piso.
c. Toda bolsa de polietileno con ropa sucia deberá ser cerrada torciendo su abertura y amarrada con cuerda u otro elemento.
d. La ruta y los horarios de transporte de la ropa sucia deberán ser establecidos por el responsable del Servicio de Lavandería, teniendo en cuenta el menor recorrido, en horas y zonas de menor tránsito de personas, sin provocar ruidos, evitando las coincidencias

con flujo de personas, ropa limpia y alimentos.

e. Los coches de transporte deben ser limpiados, lavados y desinfectados después de cada uso al terminar el transporte de la ropa sucia en cada turno, por el personal de lavandería.

f. El personal de Lavandería que se encarga de seleccionar la ropa sucia deberá contabilizar y almacenar por separado las bolsas usadas (rojas y negras) para su posterior y adecuada eliminación.

LAVADO DE LA ROPA SUCIA

a. Todo el personal involucrado en la recolección, transporte, ordenamiento y lavado de ropa sucia debe ser apropiadamente entrenado, tener fácil acceso al lavado de manos, usar EPP y ser supervisados para asegurar el cumplimiento de los procedimientos adecuados. Además el personal que manipula ropa sucia deberá estar entrenado en prevención de riesgo de infecciones, estar inmunizado contra virus de hepatitis B y recibir instrucción detallada del uso adecuado de los EPP

b. El personal de lavandería deberá retirar objetos extraños de la ropa antes del lavado para evitar que la ropa y la maquina sufran daños.

c. Verificar los niveles de productos químicos sean los correctos, para que el lavado y funcionamiento de los equipos sea el óptimo.

d. Manejar de manera ordenada y segura el proceso de lavado de la ropa biocontaminada.

e. El personal asignado al transporte y lavado de ropa deberá contar con el uniforme especial para el lavado de la ropa sucia (uniforme completo, guantes, gorro, mascarilla o respirador, delantal plastificado y calzado especial).

f. Cualquier anomalía con las bolsas de ropa biocontaminada tendrá que ser reportada a la jefatura de lavandería y/o Unidad de Servicios Complementarios.

g. El lavado debe ir acompañado de una total garantía de desinfección de la ropa biocontaminada, evitando al máximo la destrucción del tejido.

h. El personal designado a la zona sucia y lavado no podrá transitar con el uniforme de trabajo puesto por la zona limpia de lavandería, comedor, cafetería y sala de star.

i. Todo el personal que esté en contacto con la ropa sucia debe recibir instrucciones de cómo protegerse a sí mismo y a otros.

j. El personal encargado de la recepción y clasificación llevará uniforme de color distinto al resto del personal y se protegerá con bata, gorro, mascarilla y guantes mientras permanecen en dicha zona.

k. Es de importancia primordial el entrenamiento a los trabajadores a los que deberá enseñarse el modo más seguro de utilizar toda la maquinaría de la lavandería, y recibir instrucciones sobre los posibles peligros que puedan presentarse

l.- El personal evitara llevar joyas o relojes durante la Jornada laboral.

7.9 PRECAUCIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS

En este capítulo se establecen los elementos mínimos para el manejo integral de residuos sólidos y líquidos peligrosos en el INSN. El conocimiento de las buenas prácticas planteadas posibilitara el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS

a) Residuos biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con dichos residuos. El símbolo internacional de riesgo biológico es el siguiente:

b) Residuos especiales

Son aquellos residuos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona expuesta.

c) Residuos comunes

Son compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no pueda clasificar en las categoría A y B.

PRECAUCIONES EN LA MANIPULACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

Segregación y Almacenamiento Primario

a) El personal estará en la capacidad de identificar, segregar y almacenar adecuadamente los residuos sólidos de acuerdo a la clasificación descrita.

b) Se dispondrá de número suficiente de recipientes y bolsas para almacenar los residuos de acuerdo al código de colores:

- Residuos biocontaminados: bolsas de color rojo.
- Residuos especiales: bolsas de color amarillo.
- Residuos comunes: bolsas de color negro
- Residuos punzocortantes: recipiente rígido.
- Residuos líquidos de los laboratorios y patología : galoneras y recipientes de metal

c) Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todos aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales

d) Las jeringas deberán descartarse separado de la aguja , porque los servicios asistenciales del Instituto cuentan con recipientes rígidos con dispositivos para separar la aguja sin hacer contacto con la mano.

e) Nunca debe encapucharse o reencapsularse la aguja en la jeringa, nunca separar la aguja de la jeringa con la mano.

f) Procedimiento para el almacenamiento Primario e Intermedio :

- El personal encargado del manejo de residuos sólidos debe depositar los residuos debidamente embolsados y amarrados, proveniente de los diferentes ambientes del servicio, en los recipientes acondicionados, según la clase de residuos.
- El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las dos terceras partes de la capacidad del mismo.
- Los recipientes deberán ser limpiados y desinfectados cada vez que se retira la bolsa con residuos.
- Los residuos generados en el laboratorio de microbiología específicamente los cultivos

procesados, estos deberán ser previamente autoclavados antes de proceder al almacenamiento primario.

- No comprimir las bolsas con residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames
- Los recipientes deben estar rotulados y permanecer tapados
- La bolsa se cerrará retorciendo su abertura y amarrándola.
- Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse al flujo.
- Después de cerrada la bolsa, será retirada de la fuente generadora (almacenamiento primario) y llevada al lugar de almacenamiento intermedio, del almacenamiento intermedio al almacenamiento central.

g) Las bolsas Plásticas tendrán las siguientes características:

- Biodegradables.
- Resistente al peso que deban almacenar.
- Permitir fácilmente el cerrado hermético y transporte.

EN LA RECOLECCION

a) Se efectuará de acuerdo a la necesidad de la fuente generadora.

b) La recolección de residuos en los ambientes del instituto se realizará de acuerdo a la necesidad de cada servicio, del almacenamiento intermedio con intervalos no mayor a 8 horas y la recolección externa cada 24 horas.

EN EL TRANSPORTE INTERNO

a) El transporte de los residuos se realizara en contenedores o coches con cuatro ruedas giratorias, diferenciados por clase de residuos, deben poseer tapa articulada en el propio cuerpo del contenedor. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

b) Rutas de transportes previamente determinadas , señalizadas y establecidas de acuerdo :

- ✓ Al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro
- ✓ A horarios donde exista un bajo flujo de personas
- ✓ Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.

a) Para el traslado manual de los residuos se utilizaran recipientes cerrados de uso individual con capacidad no mayor de 60 litros con tapa

b) Todo residuo deberá transportarse dentro del coche, nunca sobre él.

EN EL ALMACENAMIENTO

Almacenamiento Intermedio

a) Para el almacenamiento temporal de los residuos sólidos deberá existir un ambiente apropiado anexo en cada servicio.

b) El ambiente deberá tener las siguientes características:

- Será de uso exclusivo para el acopio de estos residuos.
- Estará iluminado, ventilado y techado.
- El piso y paredes serán impermeables, resistentes a la humedad y fácil de limpiar.
- Contará con un punto de abastecimiento de agua y desagüe.

Almacenamiento Central

a) Es el lugar de almacenamiento de todos los residuos sólidos del Instituto.

b) Deberá estar situado en lugar lo más alejado de los servicios asistenciales y de fácil acceso a los vehículos de transporte al almacenamiento final.

- Será de uso exclusivo para el acopio de estos residuos.
- Estará iluminado, ventilado y techado.
- El piso y paredes serán impermeables, resistentes a la humedad y fácil de limpiar
- Contará con un punto de abastecimiento de agua y desagüe.

EN EL TRATAMIENTO

a) Los residuos sólidos biocontaminados del laboratorio de microbiología serán sometidos a tratamiento previo a su retiro del servicio.

b) El método de tratamiento empleado será:

- Por autoclave.

EN LA DISPOSICION FINAL

a) La disposición final de los residuos peligros se realizara en el relleno sanitario el Zapallal en celdas de seguridad. Aautorizados por el Ministerio de Salud.

b) Los residuos reactivos se dispondrán de conformidad con las leyes nacionales.

c) Los residuos comunes se dispondrán junto con los residuos domiciliarios manejados por la Municipalidad de Breña y se realiza en El Zapallal al norte de Lima.

CAPACITACION

Es responsabilidad de la Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental en coordinación con la Dirección General, capacitar a todo el personal del Instituto en el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

7.8 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBIENTES

La limpieza y desinfección de ambientes en el INSN se realizará cumpliendo con la Guía de procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Objetivo básico

- ✓ Disminuir el riesgo de adquirir enfermedades relacionadas con las labores de limpieza y que afectan a los trabajadores, pacientes y visitantes.

Principios para la Limpieza

- ✓ La limpieza generalmente requiere de fricción para remover la suciedad y los microorganismos. La limpieza física y la mecánica (fricción) reducen la acumulación de microrganismos.

- ✓ La suciedad puede proteger a los microorganismos, por lo que debe limpiarse continuamente.
- ✓ La limpieza siempre debe realizarse desde las áreas menos sucias a las mas sucias y desde las zonas más altas a las más bajas.
- ✓ La limpieza siempre debe realizarse desde las áreas menos sucias a las mas sucias y desde las zonas mas altas a las mas bajas.
- ✓ La limpieza debe realizarse de modo tal que reduzca la dispersión de polvo a suciedad que pueden contener microorganismo (no sacudir, ni desempolvar, no barrer). No limpiar las superficies con paños secos, debe hacerse con paños húmedos.
- ✓ Los métodos de limpieza varían entre las diferentes áreas del establecimiento, pero siempre se debe utilizar agua limpia en cada zona y cambiar el agua para cada ambiente o área de trabajo.
- ✓ La limpieza es requerida antes de cualquier proceso de desinfección.
- ✓ Los productos de limpieza usados para diferentes propósitos deben ser elegidos después de considerar el uso apropiado, la eficacia y la seguridad; deben contar con registro o autorización sanitaria. Un solo agente de limpieza puede no cumplir con la remoción de todo tipo de suciedad.
- ✓ Las prácticas de limpieza deben ser supervisadas e incluir un cronograma de limpieza para cada área, cuya responsabilidad recae en el área de mantenimiento en coordinación con el área de Epidemiologia y Salud Ambiental o las que hagan sus veces en otros subsectores.

Principios de Desinfección

- ✓ La desinfección es necesaria para evitar la proliferación de microrganismos y por consiguiente, posibles enfermedades.
- ✓ La desinfección se realizar sobre los objetos y superficies limpias.
- ✓ Los desinfectantes deberán ser elegidos considerando su eficacia, seguridad y facilidad en su uso. La preferencia se da a los desinfectantes universales y aplicación múltiple.
- ✓ Los desinfectantes obligatoriamente deben contar con registro o autorización

sanitaria; así como manual de instrucciones, estudios de eficiencia y toxicidad.

- ✓ Los desinfectantes deben ser aplicados según la concentración, el modo de empleo y el tiempo de exposición indicados por el fabricante. Dicha información debe estar disponible para el usuario.
- ✓ La desinfección debe ser supervisada por cada área, en coordinación con el área de epidemiologia y salud ambiental, y compartida con el comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias.

Normas higiénicas para el personal durante la realización de la limpieza

1. El personal de la institución debe tener en cuenta los servicios con lo que cuenta su institución y las áreas que deben tener mayor atención como son las áreas quirúrgicas y la unidad de cuidados intensivos; así como aquellas áreas donde se manejan citostaticos o materiales tóxicos de laboratorio como reactivos químicos u otros en caso de derrames.
2. Todo el personal implicado en la limpieza debe utilizar el vestuario adecuado, por razones higiénicas y para evitar lesiones en la piel.
3. Usar guantes para realizar cualquier procedimiento de limpieza
4. Uso de zapatos adecuados impermeables y cerradas
5. Lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento de limpieza y después de quitarse los guantes.
6. No tocar con guantes sucios la superficie de pasamanos, barandas, picaportes, etc.
7. Evitar tocar superficies de contacto de pacientes con guantes sucios.

Requerimientos básicos para el personal de limpieza y desinfección

Los trabajadores que desarrollen la actividad de limpieza (servicio tercerizado) en el instituto deben contar con los siguientes requerimientos:

1. Pasar por exámenes médicos periódicos, y contar con historia clínica de acuerdo a la normatividad de la entidad prestadora de servicio.
2. El personal de limpieza deberá contar con el carnet de vacunación (hepatitis B, tétanos) y otras de riesgo como influenza H1N1 o influenza

estacionaria.

3. La entidad prestadora de servicio dotará de indumentaria de protección (ropa de trabajo completa: mascarilla, gorro, guantes resistentes a soluciones alcalinas y acidas, zapatos cerrados, etc.), la cual deberá ser en número de dos indumentarias como mínimo para cada trabajador.
4. La entidad prestadora de servicio deberá dotar de los insumos y materiales de limpieza necesarios y adecuados para cumplir sus tareas.
5. El instituto deberá dotar de un área de vestuario y ambiente con servicios higiénicos y duchas al personal de limpieza.
6. La entidad prestadora de servicios deberá asegurarse que el personal cuente con certificación actualizada de conocimientos de las normas de Bioseguridad y del manejo de residuos sólidos de la institución.
7. Contar con cronograma de turnos establecidos con asignación de áreas de limpieza.
8. Conocimiento de las normas en las áreas críticas. Todo el personal de limpieza deberá conocer los protocolos en caso de exposición accidental a sangre o fluidos corporales.
9. Deben conocer los planes de contingencia en caso de accidentes, derrames, emergencias o desastres.
10. La entidad prestadora de servicio deberá garantizar el seguro complementario de trabajo de riesgo a todo el personal de limpieza.
11. La entidad prestadora de servicio deberá brindar capacitaciones periódicas en el uso de sustancias químicas para la desinfección de ambientes, manejo de residuos sólidos hospitalarios, salud ocupacional y bioseguridad para el personal de limpieza.

7.10 BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE CITOSTÁTICOS

La manipulación de fármacos citostáticos constituye una de las actividades que más preocupa a los profesionales del ámbito sanitario, afectando al personal relacionado directa o indirectamente con su manipulación.

Actualmente no hay datos para descartar que una exposición a dosis bajas y continuas esté exenta de riesgo ya que los efectos pueden ser sub clínicos y no ser evidentes durante años de exposición continuada. Por ello, el manejo de estos medicamentos debe ser considerado potencialmente peligroso.

EFECTOS

Los efectos sobre la salud que produce la exposición a estas sustancias, varian según el tipo de citostático.

Estos efectos pueden ser locales e inmediatos asociados a exposiciones accidentales, cutáneas o mucosas, o sistémicos o a largo plazo, producidos por exposiciones continuas y repetidas a bajas

VIAS DE EXPOSICION

- **Piel y mucosas:** La exposición se produce por contacto directo. Las reacciones adversas más frecuentes son: irritación, dermatitis, aunque también pueden producirse efectos sistémicos por absorción rápida de algún citostático como la ciclofosfamida.
- **Inhalatoria:** A través de los aerosoles que pueden formarse especialmente en la preparación de la dosis. Es quizá la fase que ofrece mayor riesgo, ya que si la técnica de manipulación es incorrecta se originan aerosoles; esto lleva a una contaminación del área de trabajo, alcanzándose concentraciones considerables del medicamento en el ambiente y produciéndose su inhalación inadvertida por parte del manipulador. Esta situación conlleva la absorción de medicamento en cantidad suficiente como para desencadenar efectos tóxicos de tipo sistémico. *Los aerosoles se pueden generar durante la preparación, al retirar la aguja de un vial, en la apertura de una ampolla, al llevar a cabo la expulsión de aire de una jeringa o al inutilizar agujas usadas.*
- **Oral:** Por ingestión de alimentos y bebidas contaminadas con citostáticos en el área de trabajo.
- **Parenteral:** Por introducción directa del medicamento a través de pinchazos o cortes producidos por rotura de ampollas.

El personal con mayor riesgo de exposición son los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de limpieza y farmacéuticos aunque se considera personal expuesto a todo aquél que interviene en los procesos de preparación, transporte, administración y eliminación de citotóxicos.

PREVENCION DE LOS RIESGOS DERIVADOS DE SU MANIPULACION

Todas las operaciones de manipulación de citostáticos entrañan un riesgo de exposición para el personal implicado en ellas, y por ello deben registrárseles, como personal expuesto y estar sometidos a un protocolo de vigilancia y seguimiento.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDIVIDUAL (EPPI)

El equipo de protección individual del personal que maneja citostáticos debe constar de *guantes, bata, mascarilla y gafas*. Sin embargo, no siempre es necesario el uso de todas estas prendas; hay que valorar la agresividad del fármaco utilizado, si el medicamento está ya preparado y sólo hay que administrarlo o tenemos que reconstituirlo, si estamos ante derrame del fármaco, etc.

En cada una de estas situaciones se usará el equipo que ofrezca mayor protección valorando el impacto psicológico que puede causar en el paciente la utilización de mascarilla y gafas. Cuando se considere necesario el uso de la protección, se ofrecerá al paciente las explicaciones pertinentes.

En la preparación y manipulación de citostáticos se deben **utilizar EPPI:**

GUANTES

Se recomienda la utilización de y en caso de derrames y preparación.

Se puede utilizar doble guantes quirúrgicos de látex, siempre que no dificulte la técnica de manipulación, guantes de doble espesor (aproximadamente 0,45 mm en los dedos y 0,27 mm en la palma de la mano) o guantes de nitrilo (generalmente de color azul) sin talco en el interior. Los guantes deben colocarse por debajo de los puños de la bata, y se aconseja cambiarlos frecuentemente (cada media hora), y siempre que se contaminen con algún

citostático, cuando sufran alguna rotura y al finalizar cada sesión de trabajo.

Se deben utilizar tanto en la preparación de mezclas intravenosas como en la preparación y reenvasado de dosis orales de citostáticos, cuando se produzcan derrames, en la manipulación de los contenedores de residuos y en la manipulación de excretas de pacientes que reciban tratamientos citostáticos.

No deben utilizarse guantes delgados de policloruro de polivinilo (PVC), puesto que son permeables a ciertos preparados, ni tampoco guantes empolvados, ya que atraen las partículas de citostáticos.

Debe tenerse en cuenta que ningún guante es completamente impermeable a todos estos medicamentos. La permeabilidad de los guantes depende del tipo de citostático, del tiempo de contacto y de su grueso; como así también del material utilizado y la calidad de su fabricación.

BATAS IMPERMEABLES

El personal que manipula agentes citostáticos debe usar camisolín o bata de protección, preferentemente descartables o de un solo uso, de baja permeabilidad, con la parte delantera reforzada y cerrada, con mangas largas y puños elásticos ajustados.

En caso de existir exposición se debe cambiar el camisolín lo antes posible, quedando prohibido salir con éste colocado fuera de la zona del área limpia.

MASCARILLAS

Al momento de administrar y manipular citostáticos se recomiendan barbijos tricapa hemorrepelentes que evita la inhalación de partículas (Norma DEF D 1090- Armada Argentina- Ministerio de Defensa-Aprobada por Resol. 251/05)

Para la preparación de citostáticos, se recomienda trabajar en cabina de seguridad biológica II de flujo horizontal o vertical y se debe disponer de barbijos de protección respiratoria

N95.

GAFAS

Es necesaria la utilización de gafas con protectores laterales durante la manipulación de citostáticos.

Cuando se trabaja en una cabina de flujo vertical, no es necesario utilizar gafas de seguridad con protectores laterales como medida complementaria, ya que ésta viene dotada de pantalla protectora. ***El uso de gafas no sustituye a la cabina de flujo laminar.***

GORROS

Es de uso obligatorio para mantener la zona limpia

Los equipos de protección individual no serán los mismos, en todas las situaciones ya que si se produce un vertido de citostáticos, los guantes utilizados requerirán mayores características de resistencia e impermeabilidad que cuando simplemente se administra un fármaco ya preparado, y en este caso será imprescindible la utilización de mascarillas con filtro y gafas para evitar la exposición.

Fuentes de residuos:

- Medicamentos caducados.
- Soluciones preparadas que no se hayan administrado.
- Restos que queden en viales o ampollas.
- Derrames accidentales en la campana de seguridad biológica, durante el transporte o la administración.
- Materiales utilizados en la preparación y administración, como agujas, jeringas, ampollas, viales, equipos de administración, batas, guantes, mascarillas, gorros y gafas.

VIII. RESPONSABILIDADES

5.1 La Dirección General del INSN y su equipo de gestión brindará el apoyo

gerencial para el cumplimiento del presente manual.

5.2 La Dirección de la Oficina de Epidemiologia y el Comité de Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño, es responsable de la supervisión y actualización de las presentes normas, la misma que será evaluada por la Dirección General

5.3 Las Direcciones Ejecutivas, Jefaturas de Departamento y de los servicios asistenciales de las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico del Instituto son responsables de la difusión, implementación, cumplimiento y supervisión de las presentes normas.

5.4 La Oficina de Epidemiología, la Unidad de Bienestar de Personal de la Oficina de Personal y el área de Salud Ambiental, supervisaran el cumplimiento de las presentes normas.

5.5 Los trabajadores de los servicios asistenciales de las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño, son responsables - a nivel funcional - del cumplimiento de las presentes normas.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Los 5 momentos del lavado de manos

Anexo 2. Procedimiento para realizar lavado clínico de manos

Anexo 3. Procedimiento de higienización de manos

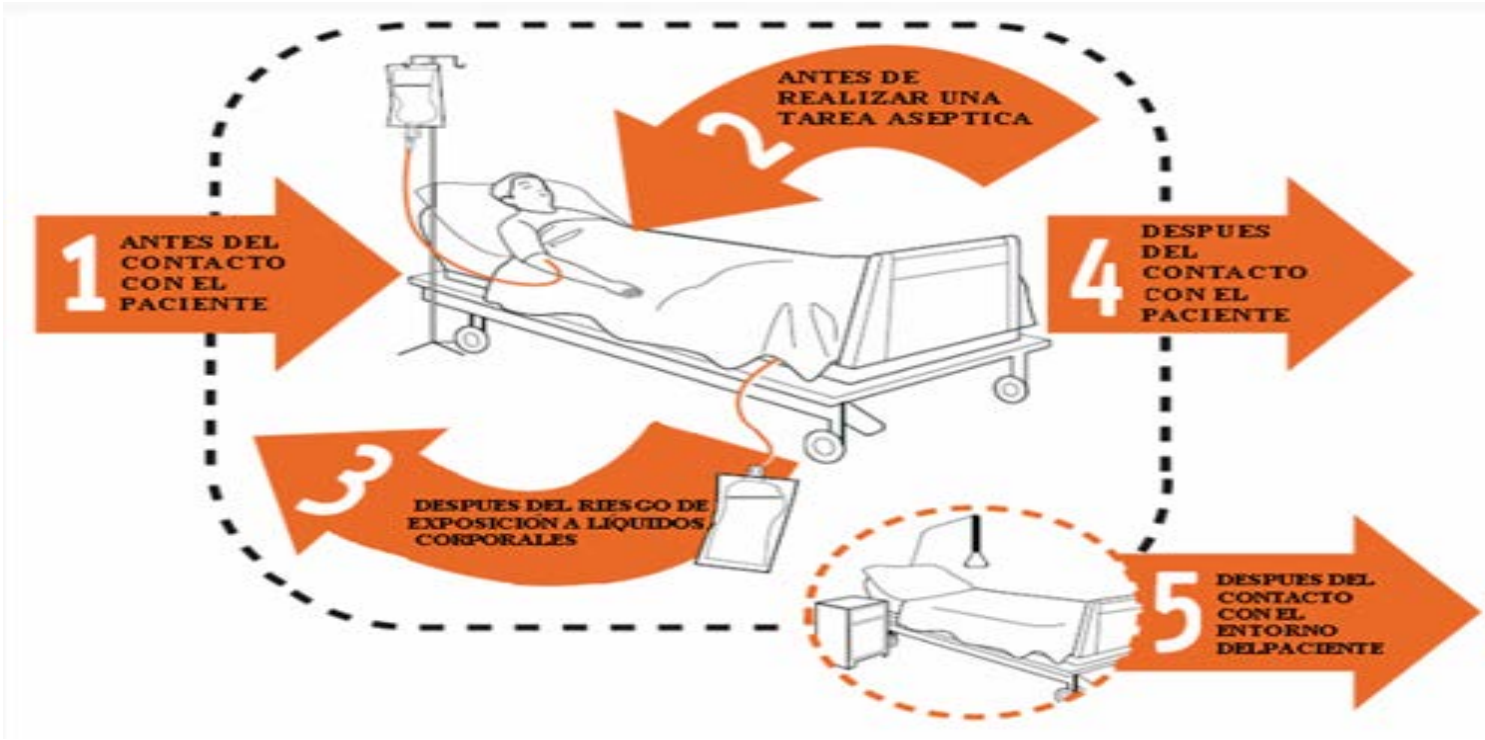
X. BIBLIOGRAFIA

1. Manual de Normas y Recomendaciones del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria del INSN.
2. Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N° 372-2011/MINSA.
3. Reglamento sobre Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas, elaboradas y expendidas dentro del Instituto Nacional de Salud del Niño. Resolución Directoral Nº 149-DG-INSN-2008.
4. Ley 19587/79- Higiene y Seguridad en el Trabajo- Decreto 351/79-
5. Ley 24557/ Actualizada 01/03/14- Riesgos en el Trabajo.
6. Ley 31/95 Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)- RD 374/2001- Protección frente a agentes químicos
7. Norma DEF D 1090- Armada Argentina- Ministerio de Defensa- Aprobada por Resol. 251/05- SND (Sistema de Normalización de Defensa).

ANEXO

ANEXO 1

5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS


ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA
2
1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
4 DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES
5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DELPACIENTE

Fuente: Directrices de la OMS Sobre Higiene De Las Manos e n La Atención Sanitaria-2009

ANEXO 2

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAVADO CLINICO DE MANOS

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón
0
Mójese las manos con agua
1
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
2
Frótese las palmas de las manos entre sí
3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa
7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa
8
Enjuáguese las manos con agua
9
Séqueselas con una toalla de
10
Sírvase de la toalla para cerrar
40 a 60 segundos
...y sus manos son seguras.

Fuente; Directrices de la OMS Sobre Higiene De Las Manos e n La Atención Sanitaria-2009

ANEXO 3

PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACION DE MANOS

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas
1a
1b
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.
2
Frótese las palmas de las manos entre sí
3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa
7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa
20 a 30 segundos
...una vez secas, sus manos son seguras.
Modificado de conformidad con EN1500

Fuente; Directrices de la OMS Sobre Higiene De Las Manos e n La Atención Sanitaria-2009